



ทิพยประกันภัย

DHIPAYA INSURANCE

ภาครัฐเป็นผู้ถือหุ้นใหญ่

ห่วงใยทุกชีวิตในสังคม

โรงเรียนจอมสุรางค์อุปถัมภ์

เลขรับ.....0650

วันที่.....17 มี.ค. 2565

เวลา.....

ที่ โทร. 2616/2565

19 ธันวาคม 2565

เรื่อง ประชาสัมพันธ์โครงการประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคลหมู่ให้แก่ครูและบุคลากรทางการศึกษาปี 2566

เรียน ผู้บริหารสถานศึกษา

อ้างถึง โครงการประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคลหมู่ให้แก่ครูและบุคลากรทางการศึกษา ปี 2565

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1.ใบคำขอเอาประกัน จำนวน 1 ชุด
2.โปสเตอร์ประชาสัมพันธ์ จำนวน 1 แผ่น
3.เอกสารแนบท้ายความคุ้มครอง จำนวน 1 ฉบับ

ตามที่ บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน) ได้จัดทำประกันภัยสวัสดิการ "โครงการประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคลหมู่ให้แก่ครูและบุคลากรทางการศึกษา" เพื่อเป็นหลักประกันความมั่นคงให้แก่ครูและบุคลากรทางการศึกษา และครอบครัว นับต่อเนืองมาตลอดมาเป็นเวลา 24 ปี

ในโอกาสพิเศษครบรอบ 24 ปีนี้ทางบริษัทฯ จึงได้จัดกิจกรรมพิเศษให้แก่ครูและบุคลากรทางการศึกษารวมถึงบุตรที่สมัครเอาประกันภัย มีสิทธิในการเข้าร่วมชิงรางวัลทองคำ จำนวน 13 รางวัล มูลค่ารวมกว่า 300,000.- บาท เพียงร่วมกิจกรรมตอบคำถามที่ว่า "ทำไมถึงต้องมีการประกันภัย" โดยสามารถส่งคำตอบพร้อมแจ้ง ชื่อ -นามสกุล และชื่อโรงเรียนต้นสังกัดมาที่ Line Add : @TIPSSCHOOL บริษัทฯ จะคัดเลือกคำตอบที่โดนใจกรรมการมากที่สุด และประกาศผลให้ทราบผ่านช่องทาง Line@ต่อไป

ทั้งนี้กรมธรรม์ใหม่จะเริ่มมีผลคุ้มครองในวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2566 - 2567 โดยสามารถส่งข้อมูลเพื่อจัดทำประกันภัย และร่วมตอบคำถามชิงรางวัลทองคำได้ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 มีนาคม 2566 บริษัทฯ จึงขอความอนุเคราะห์มายังท่านได้โปรดดำเนินการดังนี้

1.ประชาสัมพันธ์ให้ครูและบุคลากรทางการศึกษาในสังกัดโดยทราบทั่วกัน และสำรวจความประสงค์ในการสมัครเอาประกันภัยของครูบุคลากรทางการศึกษา คู่สมรส และบุตรที่มีอายุ 6 ปีขึ้นไป

2.ชำระเบี้ยประกันภัยผ่านเคาน์เตอร์ไปรษณีย์ พร้อมส่งใบคำขอเอาประกันภัยต้นฉบับ และแนบใบเสร็จชำระเงินส่งไปรษณีย์มายัง บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน) เลขที่ 1115 ถนนพระราม 3 แขวงช่องนนทรี เขตยานนาวา กรุงเทพฯ 10120

3.บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน) จะดำเนินการจัดทำกรมธรรม์ และจัดส่งบัตรประจำตัวผู้เอาประกันภัยเป็นรายบุคคลภายใน 30 วัน ไปยังสถานศึกษา หรือหน่วยงานของผู้เอาประกัน แล้วแต่กรณี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา บริษัทฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความไว้วางใจจากท่าน และขอขอบพระคุณล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้

เรียน ผู้อำนวยการ

☒ ๑.ทราบ

☒ ๒.สมควรมอบพิจารณา/ดำเนินการ

☐ ๓.

17 มี.ค. 2565

ผู้ประสานงานโครงการ (จันทิมา กมหงษ์)

โทร.02-239-2006, 081-833-0568

บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน)
1115 ถนนพระราม 3 แขวงช่องนนทรี
เขตยานนาวา กรุงเทพฯ 10120

Dhipaya Insurance Public Company Limited
1115 Rama 3 Road, Chong Nonsi,
Yannawa, Bangkok 10120, Thailand.

Tel : +66 (0) 2239 2200 Call Center 1736
Fax : +66 (0) 2239 2049
www.dhipaya.co.th

ขอแสดงความนับถือ

(นายศิษเรศ ศิริมงคล)

ผู้อำนวยการฝ่ายธุรกิจภาครัฐและรัฐวิสาหกิจ

☒ ๑.รับทราบ ☐ อนุมัติ
☒ ๒.รับทราบ ☐ บริหารวิชาการ
☐ บริหารงานบุคคล
☐ บริหารงบประมาณ
☒ บริหารทั่วไป
☐ สำนักงานผู้อำนวยการ

๑๓ มี.ค. ๖๕

โครงการประกันคุณภาพเพื่อพัฒนาบุคลากรทางการศึกษา

(โปรดดูรายละเอียดหน้าขวามือ)

ความคุ้มครอง ฯลฯ

พระยาเสนาบดี

เริ่มต้น
เมื่อบริษัท ได้รับไปสมัครพร้อมเบญจกันตามหลักเกณฑ์ภายในวันที่ 31 มีนาคม

โดยถือตราประทับของไปรษณีย์หรือธนาคารเป็นสำคัญ

สิ้นสุด วันที่ 20 กุมภาพันธ์ เวลา 12.00 น.

บัญชีประเภทบัญชี	ปีงบประมาณ 2561	ปีงบประมาณ 2562
บัญชีรายจ่าย	315 - บาท	525 - บาท
บัญชีรายรับ	315 - บาท	525 - บาท

คุณสมบัตินี้เอาประกัน

- 1.อายุไม่เกิน 60 ปี นับเอาประกัน สามารถต่ออายุประกันได้ถึง 65 ปี
- 2.เป็นครูและบุคลากร ผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้ที่ทำต่ออายุอาปรประกันในครั้ง
- 3.บุคคลวงและบุคลากร ที่มีอายุ 6 ปีขึ้นไป สามารถทำประกันทุน 300,000.- บาท เบี้ยประกัน 315.- บาท

ผู้รับประกัน

บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน)

เบอร์ติดต่อ 0-2239-2172, 0-2239-2006 แฟกซ์ 0-2239-2049 ต่อ 2006

ที่อยู่ 1115 ถนนพระราม 3 แขวงช่องนนทรี เขตยานนาวา กรุงเทพมหานคร 10120

ติดต่อสอบถาม กรุณา Add Line เพื่อความสะดวกในการติดต่อสอบถามเพิ่มเติม หรือแจ้งสินไหมเบื้องต้น เพื่อประโยชน์ของท่าน



@TIPSCHOOL หรือสแกน QR CODE

ค่าใช้จ่ายสำหรับสถานศึกษาในการจัดส่งเอกสาร และค่าธรรมเนียมต่างๆ

ทุนประกัน	ผู้เอาประกันภัย	เบี้ยประกันต่อปี	เบี้ยประกันต่อสัปดาห์
ก. 300,000.- บาท	315.- บาท	15.- บาท	300.- บาท
ข. 500,000.- บาท	525.- บาท	25.- บาท	500.- บาท

หมายเหตุ โปรดใช้สิทธิลดเบี้ยประกันในกรณีที่มีการออกใบสมัครและชำระเงินค่าเบี้ยประกันเท่านั้น

คำเตือน - ความคุ้มครอง ตามใบสมัครจะเกิดขึ้นต่อเมื่อบริษัทได้รับแจ้งค่าเบี้ยประกันแล้วเท่านั้น

- หมดเขตรับสมัครวันที่ 31 มีนาคม

รายละเอียดความคุ้มครอง ขอยกเว้น และกระจายค่าสินไหมทดแทนสำหรับการประกันตามใบสมัครนี้

แบบ อบ.1 ตามมาตรฐานของกรมการประมงไทย กระทรวงพาณิชย์

การประกันภัยที่ให้ความคุ้มครองความสูญเสีย อันเกิดจากความผิดปกติทางกายของผู้อุปการะทั้งหมด 24 ชั่วโมง ไม่ว่าจะเป็นระหว่างปฏิบัติงานที่ หรือนอกสถานที่ รวมทั้งการเดินทางไม่ว่าจะเป็นการเดินทางโดย รถยนต์ เรือ หรือเครื่องบินพาณิชย์ที่มีทางบินโดยปกติ โดยอุบัติเหตุและทำให้เกิดผลดังนี้

การเสียชีวิต

1.1 ความสำเร็จที่ได้รับทำให้เสียชีวิตภายใน 180 วัน นับแต่วันเกิดอุบัติเหตุ

การสูญเสียอวัยวะและสายตา

2.1 สูญเสียอวัยวะสองข้าง หรือทั้งสองข้างตั้งแต่ข้อมือหรือเท้า หรือสายตาทั้งสองข้าง หรืออย่างละหนึ่งข้าง รวมกันสองอย่างขึ้นไป

2.2 สูญเสียอวัยวะตั้งแต่ข้อมือหรือข้อเท้าหนึ่งข้างหรือสายตาข้างหนึ่ง

ทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง ไม่สามารถประกอบหน้าที่การงานได้ตลอดไป

ค่าความบาดเจ็บที่ได้รับ ทำให้ตกเป็นทุพพลภาพสิ้นเชิงภายใน 180 วัน

100% ของทุนประกันอวัยวะ

100% ของทุนประกันอวัยวะ

60% ของทุนประกันอวัยวะ

100% ของทุนประกันอวัยวะ

การประจักษ์ตามกรรมธรรมมีประจักษ์กันภายในมีคุ้มครอง

1. ความสูญเสีย หรือความเสียหายใดๆ อันเกิดจาก หรือขึ้นเนื่องมาจากเหตุดังต่อไปนี้
ก. การกระทำของอุปการะภักษะอยู่ภายใต้สุรา สารเสพติด หรือของผิดกฎหมายที่สามารถครอบครองได้
กล่าว "ขณะอยู่ภายใต้สุรา" นั้น ในกรณีที่มีการตรวจเลือกให้ถือเกณฑ์มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือด ตั้งแต่ 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป
- ข. การฆ่าตัวตาย พยายามฆ่าตัวตาย หรือการทำร้ายร่างกายตัวเอง
- ค. การดื่มหรือสูบบุหรี่ เว้นแต่การติดเชื่อโรค หรือโรคพิษภัย ซึ่งเกิดจากบาดแผลที่ได้รับมาจากอุบัติเหตุ
- ง. การกักขังขังเวลกรับรวมหรือการขังขังแรกเป็นครั้งแรกเป็นต้องจากได้รับบาดเจ็บซึ่งได้รับความคุ้มครองภายใต้กรมประกันภัยและได้กระทำการภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้ในการบริหารประกันภัย

- จ. การแข็งกดูก
- ฉ. การรัยทึนหรือการรัยรากทึน เว้นแต่การรัยทึนที่เกิดกับขาเป็น 7 วันนับจากวันเกิดอุบัติเหตุ
- ช. อาการเป็นพิษ
- ฃ. การปวดหลัง อันมีสาเหตุมาจาก หมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท กระดูกสันหลังเลื่อน (Spondylolisthesis) กระดูกสันหลังเสื่อม (Degeneration) หรือกระดูกสันหลังอักเสบ (Spondylitis) และภาวะ Spondylolysis เว้นแต่มีการแตกหัก (Fracture) หรือเคลื่อน (Dislocation) ของกระดูกสันหลังอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ
- ง. สงคราม (แม้จะประทุษร้ายหรือไม่ก็ตาม) การถูกรานหรือการกระทำของศัตรูทางจิตใจ สงครามกลางเมือง การปฏิวัติ การกบฏ การที่ประชาชนก่อจลาจลว่าวแตกลุกลือข้อสันนิษฐานรัฐบาล การจลาจล การนัดหยุดงาน
- ฉ. อาวุธนิวเคลียร์ การแพร่รังสี หรือ กัมมันตภาพรังสีทางเชื้อเพลิงนิวเคลียร์หรือจากกากนิวเคลียร์ใด อันเนื่องมาจากการเผาไหม้ของเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ และการแตกแยกตัวทางนิวเคลียร์ ซึ่งดำเนินการคิดค้นกันไปด้วยตัวของตนเอง
- ความสูญเสีย หรือความเสียหายใดๆ ที่เกิดขึ้นในเวลาต่อไปนี้
- ก. ขณะที่ผู้เอาประกันภัยสัตว์น้ำไป แข่งการเรือแข่งเรือทุกลชนิด แข่งม้า เล่นมหรเรอแข่งกีฬาทุกชนิด รวมถึงแข่งสกีด้วย แข่งสเก็ต ขลุ่ยยาว ไลดรัม (เว้นแต่การไลดรัมเพื่อรัยขวัญชีวิต) ขณะกำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือโดยสารอยู่ในบอลลูน หรือเครื่องบิน หรือเล่น บันจี้พัมพ์ ปีนหรือไต่เขาที่ต้องใช้เครื่องมือช่วย ดำน้ำ ที่ต้องใช้หลักอากาศ และเครื่องมือช่วยหายใจ
- ข. ขณะที่ผู้เอาประกันภัยขับขีพยนตร์หรือโดยสารรถจักรยานยนต์
- ฃ. ขณะที่ผู้เอาประกันภัยกำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือขณะโดยสารอยู่ในอากาศยาน ที่มีได้จดทะเบียนเพื่อบรรทุกผู้โดยสาร และมิได้ประกาศโดยการโดยสารการบินพาณิชย์
- ง. ขณะที่ผู้เอาประกันภัยขับขีพยนตร์หรือป็นผู้ขับขี่ที่เป็นพนักงานประจำอากาศยานใดๆ
- จ. ขณะที่ผู้เอาประกันภัยขณะละเวาการประนีส่วนยังอยู่ให้เกิดการทะเลาะวิวาท
- ฉ. ขณะที่ผู้เอาประกันภัยก่ออาชญากรรม หรือขณะที่ถูกจับกุม หรือหลบหนีการจับกุม
- ช. ขณะที่ผู้เอาประกันภัยปฏิบัติหน้าที่เป็น ทหาร ตำรวจ หรืออาสาสมัคร และเข้าปฏิบัติการในสงคราม หรือปราบปราม แต่หาก

ความคุ้มครองเพิ่มเติม

1. ได้รับ ภัยจากกรรม
2. ได้รับ ภัยซึ่งมีและโดยสารถึงกรรมของตน

บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน)
DHIPAYA INSURANCE PUBLIC COMPANY
ใบคำขอเอาประกัน

HEAD OFFICE ADDRESS :-
1115 Rama 3 Road, Chong Nonsi,
Yannawa, Bangkok 10120
TEL. 1736, 0 2239 2200
FAX. 0 2239 2049
1119. 576
www.dhipaya.co.th

โครงการประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคลหมู่ให้แก่ครูและบุคลากรทางการศึกษา

เลขที่อ้างอิง. 13023000768

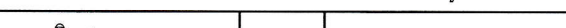
โรงเรียน จอมสุรางค์อุปถัมภ์ ตำบล หอรัตนไชย อำเภอ พระนครศรีอยุธยา จังหวัด พระนครศรีอยุธยา 13000 โทร	วิธีการชำระเงิน ชำระเบี้ยประกันทางไปรษณีย์ผ่านระบบ Pay at Post พร้อมแนบ ใบเสร็จรับเงินและใบคำขอเอาประกันมายังบริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน) 1115 ถนนพระราม 3 แขวงช่องนนทรี เขตยานนาวา กรุงเทพฯ 10120 โทร. 0-2239-2172, 0-2239-2006 โทรสาร. 0-2239-2049 ต่อ 2006 หรือส่ง Email : pa_geb@dhipayaya.co.th
---	---

- ผู้เอาประกันภัยกรรณการกรายละเอียดให้ครบทุกช่อง และเพิ่มเติมเลขบัตรประชาชนสำหรับรายเดิมที่ไม่ได้ระบุไว้ในเอกสารฉบับนี้
- ผู้เอาประกันภัยที่ต้องการเพิ่ม - ลด ทุนประกันภัย ให้ชดทืบ และระบุทุนประกันภัย - เบี้ยประกันภัยที่ต้องการแทน หรือหากไม่ประสงค์ต่อประกันภัยให้ชดทืบทั้งรายการ
- ขอทราบเบอร์ติดต่อ เพื่อสะดวกในการติดต่อประสานงานด้านสินไหม และสำหรับผู้สมัครใหม่ต้องแนบสำเนาบัตรประชาชน

ลำดับ ที่	ชื่อ - นามสกุล ผู้เอาประกัน เบอร์โทรติดต่อ	อายุ	บัตรประชาชน	ทุนประกัน	เบี้ยประกัน			ผู้รับผลประโยชน์
					สมาชิก	คู่สมรส	บุตร	
				รวมทั้งหมด				
				เบี้ยประกันจ่ายรวมทั้งสิ้น				

ลงชื่อ หัวหน้าส่วนราชการ / หน่วยงาน / สถานศึกษา

แบบฟอร์มนี้ใช้สำหรับการชำระด้วยเงินสดเท่านั้น			ใบชำระเบี้ยประกันภัยผ่านเคาน์เตอร์	
เพื่อเข้าบัญชี บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน) เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0107538000533			สาขาผู้รับฝาก.....วันที่...../...../.....	
เงินสด	บาท		SERVICE CODE : DHP	
			ผู้เอาประกัน โรจเรียน จอมสุรางค์อุปถัมภ์	
			Customer No/Ref.1 13023000768	
			Bill No/Ref.2 1765	
☐ ธ.กรุงไทย เลขที่บัญชี 6303				
☐ ไปรษณีย์ไทยทั่วประเทศ Pay@Post 905				
			สำหรับเจ้าหน้าที่	
1010753800053300 13023000768 1765 00				

แบบฟอร์มนี้ใช้สำหรับการชำระด้วยเงินสดเท่านั้น			ใบชำระเบี้ยประกันภัยผ่านเคาน์เตอร์	
เพื่อเข้าบัญชี บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน) เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0107538000533			สาขาผู้รับฝาก.....วันที่...../...../.....	
เงินสด	บาท		SERVICE CODE : DHP	
			ผู้เอาประกัน	โรงเรียน จอมสุรางค์อุปถัมภ์
			Customer No/Ref.1	13023000768
			Bill No/Ref.2	1765
☐ ธ.กรุงไทย เลขที่บัญชี 6303				
☐ ไปรษณีย์ไทยทั่วประเทศ Pay@Post 905				
				
1010753800053300 13023000768 1765 00			สำหรับเจ้าหน้าที่	